

Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung der Tonsillotomie

zwischen der
BAHN-BKK, Franklinstraße 54; 60486 Frankfurt am Main

und der
KV Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1-6; 23795 Bad Segeberg

vom 14.12.2011/30.12.2011:

§ 5 Abs. 3 des Vertrages wird wie folgt neu gefasst:

Zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde (nachfolgend konservativ tätiger HNO-Arzt) können auch ohne Abgabe einer Teilnahmeerklärung die **Pseudoziffern 99561E und 99561F** abrechnen. Voraussetzung für das Ansetzen der **99561E und 99561F** ist die vollständige Durchführung der Leistungen nach § 10.

§ 10 des Vertrages wird wie folgt neu gefasst:

- (1) Mit Ansetzen der **Ziffern 99561E und 99561F** für die Nachbehandlung **zwei und drei** des erfolgten Eingriffs verpflichten sich die konservativ tätigen nachbehandelnden HNO-Ärzte zur **zweiten und dritten** Nachbehandlung und ausschließlicher Abrechnung über diesen Vertrag, Darüber hinaus verpflichtet sich der konservativ tätige nachbehandelnde HNO-Arzt einen von dem HNO-Operateur in geeigneter Form (postalisch, per Fax) übermittelten Dokumentationsbogen in Papierform nach **den Anlagen 5 und 6** auszufüllen und unverzüglich, ebenfalls in geeigneter Form (postalisch, per Fax), an den HNO-Operateur zurück zu übermitteln. Die Rückübermittlung des ausgefüllten Dokumentationsbogens ist für das Ansetzen der **Ziffern 99561E und 99561F** verpflichtende Voraussetzung.
- (2) Neben dem Ansetzen der **Ziffern 99561E und 99561F** ist eine privatärztliche Abrechnung nach GOÄ gegenüber dem Patienten sowie nach EBM gegenüber der KV Schleswig-Holstein ausgeschlossen. Die Abrechnung der HNO-Grundpauschale ist ausgeschlossen, sofern neben der Nachbehandlung keine weiteren Leistungen erbracht werden und somit der für die Abrechnung der Pauschale erforderliche Arzt-Patienten-Kontakt allein auf Grundlage der durchzuführenden Leistung dieses Vertrags begründet wird.

§ 9 Abs. 2 des Vertrages wird wie folgt neu gefasst:

Der HNO-Operateur übermittelt einen Dokumentationsbogen in Papierform (**Anlagen 5 und 6**) zur Dokumentation der Nachbehandlung **zwei und drei** – sofern er diese nicht selbst erbringt – sowie einen Arztbrief mit einem Verlaufsbericht der Operation und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge (Anlage 7) in geeigneter Form (postalisch, per Fax) an den konservativ tätigen nachbehandelnden HNO-Arzt. Der konservativ tätige Arzt übersendet nach der **zweiten und dritten** Nachbehandlung den Dokumentationsbogen an den HNO-Operateur. Der Dokumentationsbogen des konservativ tätigen nachbehandelnden HNO-Arztes ist in der Patientenakte zu verwahren.

§ 12 Abs. 3 Buchstabe b wird wie folgt neu gefasst:

b. Für postoperative Nachbehandlungen

Nr. 99561E	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation	€ 10,--
Nr. 99561F	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation	€ 10,--

Die **Ziffern 99561E und 99561F dürfen** sowohl von den an dem Vertrag teilnehmenden operativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde als auch von konservativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde abgerechnet werden. Die **Ziffern 99561E und 99561F beinhalten** für den konservativ tätigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde neben den Leistungen der Nachbehandlung ebenfalls den Aufwand für das Ausfüllen der papierhaften Dokumentation und Rückübermittlung an den Operateur.

Anlage 5 des Vertrages wird - wie auf Seite 3 dieser Ergänzungsvereinbarung dargestellt - angepasst.

Frankfurt, den 17.1.12



BAHN-BKK



Bad Segeberg, den 02.02.2012



Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Anlage 5 zum Vertrag über die Durchführung einer Tonsillotomie

Dokumentationsbogen – 2. Nachbehandlung

Sofern die Behandlung von einem konservativ tätigen nachbehandelnden HNO-Arzt durchgeführt wird, bitte diesen Dokumentationsbogen nach der Nachbehandlung an den Operateur übersenden!

Patientenname: _____

Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer: _____

Datum der 1. Nachbehandlung: _____

2. Nachbehandlung wird durchgeführt von Name Arzt: _____

LANR: _____

BSNR: _____

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend
Allgemeines Befinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wundheilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzverlauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ess- und Trinkverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besserung der Symptome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auftreten von Nachblutungen nein ja

Behandlung konservativ operativ

sonstige Bemerkungen _____

Unterschrift des Arztes